Niveau(x) d'enseignement: 4 Numéro EDUQ : 3270939
Centre d'intérêt: 240

Université Laval (Québec, Québec) Centre hospitalier. Département de santé communautaire. Secteur Santé publique.

Prévalence des problèmes de poids chez les étudiants de niveau secondaire V de la région desservie par le D.S.C. du CHUL : rapport complémentaire / D.S.C. du CHUL, Secteur Santé publique. -- [Québec] : Université Laval, Centre hospitalier, Département de santé communautaire, 1975.
iii, 19 f. ; 28 cm.

Cote Dewey: 373.171'09714/U58p Cote LC: LB/3479/.C38

Descripteur(s): *Santé physique *Condition physique *Hygiène *Caractéristiques de l'étudiant *Secondaire (Niveau)

Identificateur(s) de nom: *Commission scolaire régionale de Tilly (Sainte-Foy, Québec) *Commission scolaire régionale Chauveau (Neufchatel, Québec) *Commission scolaire régionale Tardivel (Donnacona, Québec)

Identificateur(s) de sujet: *Poids *Obésité

L'étude porte sur les problèmes de prévalence de poids chez les étudiants de secondaire V de trois commissions scolaires de la région de Québec. Les problèmes de poids sont identifiés à partir de deux indicateurs: 1. l'écart entre le poids de chaque étudiant et celui d'un échantillon de Canadiens de même âge, de même sexe et de même taille; 2. un examen de la teneur en graisses de la masse corporelle (adiposité) de chaque étudiant. Le document constitue une version opérationnelle des résultats de l'étude et vise à servir d'outil de travail sur le terrain.

L'enquête a eu lieu en mai 1975 auprès d'un échantillon représentant 7% des 3700 étudiants de secondaire V des commissions scolaires régionales de Tilly, Chauveau et Tardivel. Sur les 267 étudiants retenus, 261 ont effectivement été rejoints.

Au total, 30% des adolescents de l'échantillon appartiennent à des groupes à risque plus élevé en ce qui concerne les problèmes de santé reliés au poids et à l'adiposité, comparativement à une moyenne nationale de 25%. Chez les adolescentes, cette proportion passe à 37% comparativement à une moyenne nationale de 34%. Mentionnons que les problèmes de poids insuffisant, particulièrement chez les adolescentes, sont autant sinon plus importants que les problèmes d'excès de poids.

Type de document: r
Région(s) administrative(s): 03
Auteur de l'analyse: ar

EDUQ 8270939

PREVALENCE DES PROBLEMES DE POIDS CHEZ LES ETUDIANTS DE NIVEAU SECONDAIRE V DE LA REGION DESSERVIE PAR LE D.S.C. DU CHUL

(rapport complémentaire)

D.S.C. du CHUL,
Secteur Santé publique,
Septembre 1975.

TABLE DES MATIERES

I. Avant propos.....P. iii

II. Méthodologie.....P. 1

A. Echantillonnage.....P. 1

B. Collecte des données.....P. 3

III. Résultats.....P. 4

A) Description de l'échantillon.....P. 4

B) Prévalence des problèmes de poids: écart au poids moyen pour un sexe, un âge et une taille donnés.....P. 9

C) Prévalence des problèmes de poids: utilisation du poids et du pli-cutané comme indicateurs.....P. 13

IV. Conclusion.....P. 17

V. Annexe: Tableaux détaillés concernant le poids et le pli-cutané.....P. 18-19

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I — Répartition de la population de Secondaire V du territoire et de l'échantillon selon la C.S.R. et l'institution, année scolaire 1974-1975.....P. 2

Tableau II — Age, taille, poids et pli-cutané (moyenne et écart-type); comparaison entre les adolescents Canadiens et Québecois et ceux de la région du CHUL, juin 1975.....P. 5

Tableau III — Age, taille, poids et pli-cutané (moyenne et écart-type); adolescents de la région du CHUL selon la C.S.R., 1975.....P. 8

Tableau IV — Répartition des adolescents selon l'écart au poids pour leur taille, région du CHUL et C.S.R., 1975.....P.11

Tableau V — Comparaison (en pourcentage) entre le Canada et l'échantillon du CHUL quant à la proportion d'adolescents appartenant à des groupes à risque plus élevé d'avoir des problèmes de santé reliés à leur poids et leur adiposité.....P.14

Tableau VI — Comparaison (en pourcentage) entre le Canada et l'échantillon du CHUL quant à la proportion d'adolescentes appartenant à des groupes à risque plus élevé d'avoir des problèmes de santé reliés à leur poids et leur adiposité.....P.15

Tableau VII — Répartition des adolescents (en pourcentage) de Canada et de la région du CHUL (1975), selon un pli-cutané inférieur, moyen ou supérieur, pour les différentes classes staturo-pondérales.....P.18

Tableau VIII — Distribution de l'épaisseur du pli-cutané, selon la classe staturo-pondérale, adolescents des 2 sexes de la région du CHUL, 1975; comparaison de l'ensemble de la région du CHUL avec chaque C.S.R.....P.19

I. Avant propos.

Au mois de mai 1975, le D.S.C. du CHUL (secteur santé publique) a confié à trois étudiants en médecine de l'Université Laval le mandat de mesurer la prévalence des problèmes de poids - en particulier d'obésité - chez les étudiants de Secondaire V des écoles secondaires dont le D.S.C. est responsable. Un premier rapport[1], rédigé par les étudiants, a été produit; le but du présent texte est de présenter une version plus "opérationnelle" des résultats, qui permettra au D.S.C. de structurer ses interventions en fonction des problèmes identifiés par la recherche. Le premier texte était de nature descriptive; celui-ci se veut davantage un outil de travail sur le terrain.

---

1. Cantin, Guy; Chaîné, Claude; L'écuyer, Charles; "Prévalence des problèmes de poids chez les étudiants du niveau Secondaire V de la région desservie par le CHUL", Ste-Foy, juin 1975, 16 pages.

II. Méthodologie.[1]

A. Echantillonnage:

Les mesures ont été faites auprès d'un échantillon de 7%, tiré dans une population de référence de 3,700 personnes; l'échantillon comptait un effectif de 267 sujets, stratifié selon les trois commissions scolaires régionales auxquelles le département de santé communautaire du CHUL offre ses services. A l'intérieur de chaque C.S.R., l'échantillon a été réparti proportionnellement au volume d'étudiants du Secondaire V de chacune des écoles, et à l'intérieur de chaque école, les étudiants du groupe expérimental ont été choisis selon un modèle d'échantillonnage systématique, à partir des listes d'étudiants fournies par la C.S.R.. Pour pallier à l'impossibilité de rejoindre certains étudiants, un échantillon aléatoire de remplacement a été constitué. Un tel plan d'échantillonnage tolère, pour chaque C.S.R., une marge d'erreur de 5%.

La cueillette des données s'est effectuée facilement grâce à la collaboration des principaux d'écoles et des autorités des commissions scolaires régionales. Sur un échantillon de 267 personnes, 261 ont effectivement été rejointes, dont 65.9% en premier choix et 34.1% comme substituts. Ce remplacement fut conditionné par la difficulté relative de rejoindre les étudiants, surtout vers la fin de l'année scolaire, ainsi que par l'âge des listes (elles dataient d'au plus décembre 1974 alors que le sondage a été effectué en juin). La liste des substituts ayant été bâtie de la même manière que l'échantillon de premier choix il est fort probable que les étudiants choisis en deuxième lieu soient semblables à ceux du premier choix quoiqu'il soit impossible de vraiment le vérifier.

---

1. Le présent texte reprend quasi intégralement la section méthodologie du texte des étudiants.

Tableau I: Répartition de la population de Secondaire V du territoire et de l'échantillon selon la C.S.R. et l'institution, année scolaire 1974-1975.

			Population Etudiante	Echantillon
C.S.R. Chauveau	E. Polyv. Duberger-Saules		74	5
	E. Polyv. Loretteville		241	17
	E. Polyv. Neufchâtel		517	35
	E. Polyv. Ancienne Lorette		489	33
		Sous-total	1321	90
C.S.R. Tardivel	E. Polyv. Donnacona		544	84
		Sous-total	544	84
C.S.R. de Tilly	Pav. Marie Victorin et Pav. Technique		821	40
	E. Sec. Compagnons de Cartier		351	17
	E. Sec. Beaurivage		112	6
	E. Sec. Les Etchemins		299	15
	E. Sec. Pamphile Lemay		134	7
	E. Sec. St-Vincent Katimavik		153	8
		Sous-total	1870	93
		Grand-Total	3735	267

B. Collecte des données:

Les variables retenues pour la présente étude sont: l'âge, le poids, la taille et le pli-cutané. Les mesures de poids et de taille ont été prises, dépendant des ressources du milieu, en mesures métriques ou anglaises sur une balance à fléau. Le pli-cutané a été calculé avec une marge d'erreur de plus ou moins un millimètre à l'aide d'un adiposomètre (Harpender skinfold caliper). Chaque lecture était vérifiée au minimum deux fois afin d'obtenir le plus de précision possible.

La collecte de l'information fut effectuée dans les différentes polyvalentes par les trois étudiants de médecine; le même examinateur fut toujours affecté à la même tâche dans les différentes écoles, i.e. un examinateur pour les mesures de poids et taille, un autre pour le pli-cutané, tandis que le dernier notait les résultats obtenus. Afin d'éviter des erreurs expérimentales, les examinateurs vérifiaient l'équipement au début de chaque séance en se pesant et en se mesurant eux-mêmes. Les étudiants, grâce à la collaboration du secrétariat des polyvalentes, étaient appelés à tour de rôle par "intercome"; environ trois minutes par étudiant étaient suffisantes pour recueillir toutes les informations.

Chaque personne choisie a été mesurée au quart de livre (o.1kg) et au quart de pouce ($\frac{1}{4}$cm) près, qui sont les plus proches mesures possibles en tenant compte de l'erreur personnelle et de celle des instruments. Ces mesures ont été effectuées en tenue d'intérieur mais sans soulier.

Conformément aux instructions de l'adiposomètre le pli-cutané a été pris dans la région tricipitale à mi-chemin d'une ligne partant de l'olécrâne à l'acromion. La mesure a été faite sur le bras gauche si la personne était droitière (ou vice-versa). Le bras où était effectuée la mesure devait être en état de relaxation.

III. Résultats.

L'objectif principal du D.S.C. du CHUL, en organisant cette étude, était d'avoir une mesure précise de prévalence des problèmes de poids (surtout d'obésité) afin de savoir sur quelle population-cible intervenir et d'être en mesure d'avoir une base de comparaison pour évaluer les interventions éventuelles faites sur ce problème de santé. Les questions qui ont été à l'origine de la recherche sont:

- Les adolescents du territoire sont-ils obèses?
- La prévalence du problème y est-elle plus ou moins, grande qu'ailleurs au Canada ou au Québec? (1)
- La prévalence du problème varie-t-elle selon les Commissions Scolaires régionales (CSR)? S'il y a une différence entre les régionales, est-elle suffisante pour justifier des programmes différents d'intervention?

A) Description de l'échantillon:

C'est à ces questions que les résultats permettent de répondre. Avant d'étudier davantage les problèmes de poids, le tableau II compare les adolescents(es) du territoire du CHUL aux chiffres de Pett et Ogilvie (opus citus) sur le Canada et le Québec, par rapport aux quatre variables retenues pour la présente étude: l'âge, la taille, le poids et le plicutané; quant au tableau III, il compare les régionales entre elles par rapport aux mêmes quatre variables.

---

1. La seule étude détaillée de la prévalence des problèmes de poids est celle de: Pett,L.B. et Ogilvie, G.F. (1957): "The report on Canadien average weights, heights and skinfolds"; Can. Bull. on Nutr., Vol. 5, no. 1. Même si ces mesures datent de 1953, elle sera utilisée pour fins de comparaison.

5/

Tableau II: Age, taille, poids et pli-cutané (moyenne et écart-type); comparaison entre les adolescents Canadiens et Québecois et ceux de la région du CHUL, juin 1975.

		AGE	TAILLE PO.	POIDS LBS	PLI-CUTANE MM.
CANADA	GARCONS	16-19	67.3	140	6.2
	FILLES	16-19	62.55	122	13.45
QUEBEC	GARCONS	16-19	66.4	136	5.35
	FILLES	16-19	61.5	116	12.85
REGION DU CHUL	GARCONS	17.4 ± 0.9	67.7 ± 2.5	141.6 ± 19.2	8.84 ± 3.33
	FILLES	17.4 ± 0.7	62.7 ± 2.5	117.1 ± 18.8	15.86 ± 5.33

(1): Résultats de Pett et Ogilvie (1953).

Note: Pour le Canada et le Québec, les données d'écart-type ne sont pas disponibles.

En regardant le tableau II, on constate:

- Que, en 1953, les adolescents(es) du Québec étaient plus petits(es), moins lourds(es) et avaient un pli cutané moins élevé que les adolescents(es) de l'ensemble du Canada.

- Que, en 1975, les adolescents(es) du territoire du CHUL sont, en moyenne, plus grands, plus lourds et plus "adipeux" (i.e. ont un pli cutané plus élevé) que les adolescents Québecois de 1953. Deux constatations découlent de ceci:

  1) Si les étudiants du territoire du CHUL sont représentatifs de l'ensemble des adolescents du Québec, on pourrait alors conclure qu'il y a une évolution morphologique importante depuis 1953. La différence au niveau du pli-cutané est la plus frappante: on constate en effet une augmentation importante de l'adiposité moyenne des adolescents et des adolescentes. Ceci voudrait dire qu'en l'espace de 22 ans, les Québécois auraient très sensiblement augmenté la proportion de graisses de leur masse corporelle. Le fait semblait si important que les étudiants de médecine, malgré la rigueur avec laquelle ils avaient prodédé lors de leurs mesures ont envisagé la possibilité d'une erreur dans l'utilisation de l'instrument pour expliquer la différence. Il est intéressant de constater d'autre part, que d'autres chercheurs travaillant à Montréal auprès d'une population scolaire âgée de 6 à 16 ans en 1972 ont observé le même phénomène:

  > "The different findings in contemporary French-Canadian children, when composed with previous canadian data (from Pett and Ogilvie, 1953) mean either a remarkable secular trend toward higher subcutaneous fatness in contemporary children and/or; differences in sampling, in equipment (different calipers) and in measurement techniques." (1)

  Le fait que les deux recherches aient trouvé une tendance similaire en des lieux (Montréal et Québec) et à des époques (1972-1975) différents quoique récentes tend à valider l'explication d'une croissance réelle

---

1. Jenicek, Milos et Demirjean, Arto; "Triceps and subscapular skinfold thickness in French-Canadian School age children in Montréal", American Journal of Clinical Nutrition, 25: Juin 1962, page 580.

de l'adiposité plutôt que celle d'une erreur de mesure. Les Québécois d'aujourd'hui seraient donc passablement plus adipeux que ceux de 1953.

2) La seconde constatation concerne l'écart entre le Québec et le Canada; en 1953 les adolescents(es) du Québec étaient plus petits, plus légers et moins adipeux que ceux du reste du Canada. En 1975, le sont-ils encore ou ont-ils dépassé (sur le plan du pli-cutané du moins) le reste du Canada. La tendance séculaire qui semble exister au Québec est-elle propre à cette province ou est-elle identique à travers le Canada? La question reste ouverte, le manque de données ne nous permettant pas de conclure à ce propos.

8/

Tableau III: Age, taille, poids et pli-cutané (moyenne et écart-type); adolescents de la région du CHUL selon la C.S.R., 1975.

		AGE	TAILLE PO.	POIDS LBS	PLI CUTANE MM.	NOMBRE DE CAS ETUDIES.
ENSEMBLE DE LA REGION DU CHUL	GARCONS	17.4 ± 0.9	67.7 ± 2.5	141.6 ± 19.2	8.84 ± 3.33	130
	FILLES	17.4 ± 0.7	62.7 ± 2.5	117.1 ± 18.8	15.86 ± 5.33	131
C.S.R. CHAUVEAU	GARCONS	17.3 ± 1.0	67.6 ± 2.4	139.2 ± 20.1	9.09 ± 3.54	42
	FILLES	17.1 ± 0.6	62.5 ± 2.2	114.9 ± 17.8	15.45 ± 5.50	47
C.S.R. TARDIVEL	GARCONS	17.8 ± 0.8	67.4 ± 2.9	143.1 ± 20.9	8.97 ± 3.47	40
	FILLES	17.7 ± 0.6	62.3 ± 2.9	117.7 ± 21.2	16.34 ± 5.40	44
C.S.R. TILLY	GARCONS	17.3 ± 0.9	68.0 ± 2.3	142.3 ± 17.1	8.52 ± 3.07	48
	FILLES	17.3 ± 0.8	63.4 ± 2.2	119.0 ± 17.4	15.82 ± 5.15	40

Le tableau III d'autre part permet de comparer entre elles les régionales. Qulques constatations générales ressortent:

- Par rapport à l'âge, on constate que les garçons et les filles de la C.S.R. Tardivel (Comté de Portneuf) sont en moyenne plus âgés que les autres.

- Par rapport à la taille, c'est à la régionale de Tilly que les garçons et les filles sont en moyenne plus grands.

- Par rapport au poids moyen, c'est chez les garçons de Tardivel et chez les filles de Tilly qu'on retrouve les adolescents les plus lourds.

- Par rapport au pli cutané, c'est à Chauveau pour les garçons et à Tilly pour les filles que, en moyenne, on est le plus "adipeux".

Ces constatations sont simplement indicatives et les différences n'ont pas été interprétées statistiquement. Il ne faudrait donc pas conclure que parce qu'en moyenne les garçons de Tardivel sont plus lourds que les autres qu'ils posent davantage de problèmes de santé. Ce sont les tableaux suivants qui permettent de mieux préciser la nature et la répartition des problèmes de poids des adolescents du territoire du DSC à la suite de ces tableaux descriptifs.

B) Prévalence des problèmes de poids: écart au poids moyen pour un sexe, un âge et une taille donnés.

Voyons maintenant si les adolescents(es) de Secondaire V du territoire du DSC du CHUL sont obèses. Une première façon de le mesurer, c'est de regarder, à partir de la taille de chacun des adolescents(es) si leur poids est "normal" pour leur taille (i.e. s'il s'écate de ± 10% du poids moyen pour une taille donnée), s'ils font du sur-poids (écart entre 10 et 25% au dessus du poids moyen), de l'obésité (écart de plus de 25% au dessus du poids moyen), du sous-poids (écart entre 10 et 25% au dessous du poids normal) ou encore de la maigreur (écart de plus de 25% au dessous du poids normal). Un exemple aidera à mieux comprendre cette classification. Un étudiant de 17 ans devrait d'après les tables de Pett et Olgivie peser 136 livres (C'est le poids moyen de l'ensemble des étudiants de 17 ans mesurés par Pett et Olgivie en 1953) pour la taille moyenne de ces étudiants.

Si un étudiant de 17 ans du territoire du CHUL ayant la taille moyenne de Pett et Ogilvie:

- s'écarte de ± 10% du poids moyen, i.e. s'il pèse entre 122.4 livres et 149.6 livres, il est considéré comme normal.

- s'écarte au dessus du poids moyen d'entre 10 et 25%, i.e. s'il pèse entre 149.6 livres et 170 livres, il est considéré comme faisant du sur-poids.

- s'écarte au dessus du poids moyen de plus de 25%, i.e. s'il pèse plus de 170 livres, il est considéré comme obèse.

- s'écarte au-dessous du poids moyen d'entre 10 et 25%, i.e. s'il pèse entre 102 et 122.4 livres, il est considéré comme faisant du sous-poids.

- s'écarte au dessous du poids moyen de plus de 25%, i.e. s'il pèse moins de 102 livres, il est considéré comme très maigre.

Le tableau IV nous présente, selon chaque C.S.R. et selon le sexe, la répartition de tous les adolescents de l'échantillon du CHUL selon ces cinq catégories de poids.

11/

Tableau IV: répartition des adolescents selon l'écart au poids pour leur taille (1), région CHUL et C.S.R., 1975.

	MAIGREUR	SOUS-POIDS:	POIDS NORMAL	SUR-POIDS	OBESITE	TOTAL
	$x < -25\%$ (2)	$25\% \leq x < -10\%$	$-10\% \leq x \leq 10\%$	$10\% < x \leq 25\%$	$x > 25\%$	
REGION CHUL GARCONS	0 (0%)	19 (15%)	82 (64%)	23 (18%)	5 (4%)	129 (100%)
REGION CHUL FILLES	6 (5%)	34 (26%)	73 (56%)	14 (11%)	3 (2%)	130 (100%)
C.S.R. CHAUVEAU GARCONS	0 (0%)	7 (17%)	28 (67%)	5 (13%)	2 (5%)	42 (100%)
C.S.R. CHAUVEAU FILLES	1 (2%)	14 (30%)	29 (62%)	2 (4%)	1 (2%)	47 (100%)
C.S.R. TARDIVEL GARCONS	0 (0%)	6 (15%)	23 (59%)	8 (21%)	2 (5%)	39 (100%)
C.S.R. TARDIVEL FILLES	3 (7%)	10 (23%)	21 (49%)	7 (16%)	2 (5%)	43 (100%)
C.S.R. TILLY GARCONS	0 (0%)	6 (13%)	31 (65%)	10 (21%)	1 (2%)	48 (100%)
C.S.R. TILLY FILLES	2 (5%)	10 (25%)	23 (58%)	5 (13%)	0 (0%)	40 (100%)

NOTE: (1) Les références du poids moyen pour une taille donnée ont été prises dans l'étude de Pett et Ogilvie; les normes de poids moyen, sur-poids, sous-poids, ont été empruntées à: Mongeau et Caron-Lahaie (1968); Etude sur le régime alimentaire d'un groupe d'adolescentes Canadiennes-françaises de Montréal, J. Canad. Diététt. A., 29: 182-188.

(2) Les pourcentages expriment l'écart au-dessous ou au-dessus du poids moyen pour une taille donnée.

Pour l'ensemble de la région du CHUL, une très importante constatation s'impose lorsqu'on regarde le tableau IV. Les questions qui sont à l'origine de l'étude concernaient toutes l'obésité; cependant ce qui frappe à la lecture du tableau c'est que, chez les filles, les problèmes de sous-poids et de maigreur sont beaucoup plus importants que les problèmes de sur-poids et d'obésité. Les filles ont d'ailleurs davantage de problèmes de poids que les garçons. Quant à ces derniers, ils sont davantage obèses que leurs consoeurs... De cette première constatation découlent des implications pratiques importantes pour le D.S.C.: la population-cible des adolescents à risque d'avoir des problèmes de santé reliés à leur poids n'est pas seulement une population d'obèses mais aussi (et surtout, chez les filles) une population de gens malingres.

Si l'on regarde la C.S.R. de Chauveau, les remarques applicables à l'ensemble du territoire sont vraies aussi; c'est cependant la C.S.R. où les garçons ont le moins de problèmes de poids et ceux où, proportionnellement, ils ont le plus de problèmes de sous-poids. Quant aux filles de Chauveau, elles ont elles aussi moins de problèmes de poids, en tant que groupe, que leurs consoeurs des deux autres C.S.R.; elles ont moins de problèmes de maigreur et moins de sur-poids, alors que ce sont elles, cependant, qui ont le plus de problèmes de sous-poids.

C'est à la C.S.R. de Tardivel, tant chez les garçons que chez les filles, qu'il y a le plus de problèmes de poids. C'est là qu'on retrouve le plus de garçons souffrant de sous-poids et un assez fort pourcentage d'obèses. Quant aux filles, plus de la moitié (51%) d'entre elles souffriraient d'un problèmes de poids quelconque; alors que leurs problèmes de sous-poids sont dans la moyenne, leurs problèmes de sur-poids et d'obésité sont plus importants qu'ailleurs.

Finalement, à la C.S.R. de Tilly garçons et filles suivent la tendance générale de l'ensemble de la région; fait à souligner, il n'y a pas eu de fille obèse dans l'échantillon.

Les considérations faites sur les problèmes de poids à partir de cette classification qui tient compte des écarts au poids moyen pour une taille donnée sont valables pour avoir une idée globale des gens ayant un poids "normal", au dessus ou en dessous de la normale. Il devient cependant délicat de déterminer parmi les gens au dessus de leur poids normal, quelle proportion est effectivement à risque d'avoir un problème de santé; on peut en effet retrouver parmi ces gens au dessus de leur poids des gens plus musclés que la normale, qui seront

de fait plus pesants mais en parfaite santé. Il est possible de contourner cette difficulté en suivant une population durant un certain temps à l'aide d'une courbe de percentiles où on met en rapport le poids et la taille d'une personne et où on compare ce rapport à une courbe établie sur un très grand nombre de personnes. Il est aussi possible de considérer une autre variable, "l'adiposité", mesurée par l'épaisseur du pli-cutané. Cette mesure d'adiposité permet de savoir si, pour une personne au dessus de son poids moyen, l'excès pondéral est attribuable à une musculature très développée. C'est donc en considérant la mesure du pli-cutané que des nuances sur les problèmes de poids de l'échantillon pourront être faites.

C) Prévalence des problèmes de poids: utilisation du poids et du pli-cutané comme indicateurs.

On peut retrouver en annexe deux tableaux où tous les étudiants sont répartis en tenant compte à la fois de leur poids (sous-poids, poids moyen, sur-poids) et de leur pli-cutané (inférieur à la moyenne, moyen, supérieur à la moyenne). Les critères de classification utilisés par Pett et Ogilvie ne sont pas exactement les mêmes que ceux de Lahaie et Mongeau et ils sont décrits au bas des tableaux en annexe. De ces tableaux, les tableaux V et VI ont été tirés; ils permettent d'identifier avec plus de précision les trois principales populations cibles qui, selon Pett et Ogilvie, seraient le plus à risque d'avoir des problèmes de santé reliés à leur poids.

Tableau V: Comparaison (en pourcentage) entre le Canada (1) et l'échantillon du CHUL quant à la proportion d'adolescents appartenant à des groupes à risque plus élevé d'avoir des problèmes de santé reliés à leur poids et leur adiposité.

	CANADA	CHUL	CHAUVEAU	TARDIVEL	TILLY
Population à risque de problèmes reliés à l'obésité. (i.e. ayant un poids et un pli-cutané au dessus de la moyenne)	10.5%	12%	14%	15%	8%
Population à risque de problèmes reliés à une adiposité "secrète". (poids normal ou sous la normale, pli-cutané au dessus de la normale)	5.0%	6.0%	9.0%	3%	4%
Population à risque de problèmes reliés à la maigreur (poids normal ou inférieur, pli-cutané au dessous de la normale)	9.5%	12%	5%	13%	16%
Proportion d'adolescents, sur l'ensemble, appartenant à ces groupes à risque:	25 %	30%	28%	31%	28%

(1): Pett et Ogilvie, op.cit.

Tableau VI : Comparaison (en pourcentage) entre le Canada (1) et l'échantillon du CHUL quant à la proportion d'adolescentes appartenant à des groupes à risque plus élevé d'avoir des problèmes de santé reliés à leur poids et leur adiposité.

	CANADA	CHUL	CHAUVEAU	TARDIVEL	TILLY
Population à risque de problèmes reliés à l'obésité. (i.e. ayant un poids et un pli-cutané au dessus de la moyenne)	16%	10%	6%	9%	15%
Population à risque de problèmes reliés à une adiposité "secrète". (poids normal ou sous la normale, pli-cutané au dessus de la normale)	8%	8%	9%	9%	6%
Population à risque de problèmes reliés à la maigreur (poids normal ou inférieur, pli-cutané au dessous de la normale)	10%	19%	23%	16%	18%
Proportion d'adolescents, sur l'ensemble, appartenant à ces groupes à risque:	34%	37%	38%	34%	39%

(1): Pett et Ogilvie (1953), op. cit.

On constate que 30% des garçons et 37% des filles de Secondaire V du territoire du D.S.C. du CHUL sont à risque de souffrir de problèmes de santé liés à leur poids, à partir des critères de Pett et Ogilvie qui tiennent compte du poids et de l'adiposité.

Les implications pratiques de ces constatations sont les suivantes:

- Si le D.S.C. du CHUL veut mettre sur pied un programme quelconque concernant les problèmes de poids des étudiants(tes) du Secondaire il devra tenir compte du fait qu'une plus grande proportion de ces problèmes se retrouvent chez des gens trop maigres ou chez des gens apparamment de corpulence normale mais ayant une adiposité trop élevée.

- Selon le sexe et selon chacune des régionales, il existe des différences parfois importantes quant au genre de problème le plus fréquent. Bien qu'il ne faille pas prendre au pied de la lettre les résultats de cette recherche (les problèmes peuvent varier d'un niveau scolaire à l'autre, d'une école à l'autre, d'une année à l'autre, etc...) on peut retrouver des indications pour des grandes priorités: travaillera-t-on davantage avec les garçons ou les filles? S'occupera-t-on davantage des personnes ayant un poids trop élevé ou un poids trop bas? Mettra-t-on l'emphase sur cette population à risque "secret" qui malgré un poids normal a tout de même un excès adipeux? Voilà autant de questions auxquelles les tableaux V et VI permettent d'apporter une réponse un peu plus éclairée.

- Il faudra, si l'on veut travailler sur des populations spécifiques de gens trop maigres, développer comme il a pu se faire pour les gens obèses des moyens d'identifier les gens de cette population, des connaissances plus précises sur le genre de problèmes de santé qu'ils risquent de présenter, des connaissances sur les raisons de cette maigreur, des éléments de motivation à changer leur situation s'il est souhaitable de la changer, etc... etc...

IV. Conclusion.

Au département de Santé communautaire du CHUL, les problèmes de poids des étudiants de Secondaire V du territoire ont été étudiés auprès d'un échantillon représentatif de la population.

Deux façons d'identifier ces problèmes de poids, qui peuvent n'être pas en soi des problèmes mais plutôt des indicateurs d'autres problèmes santé, ont été utilisées:

La première étudie l'écart du poids de chacun des étudiants de l'échantillon par rapport au poids moyen d'un échantillon représentatif de canadiens de même âge, de même taille et de même sexe que lui. A partir de la grandeur de cet écart, on détermine si l'étudiant(e) a un poids normal, trop élevé ou trop bas.

La seconde, plus précise, tient compte non seulement du poids mais aussi de la teneur en graisses de la masse corporelle (adiposité). Cette seconde procédure est plus précise car elle permet non seulement d'éliminer des gens qui auraient pu être classés obèses alors que leur excès pondéral était attribuable à une musculature très développée (ce qui ne constitue pas un risque pour la santé)mais en plus, elle permet de mettre en lumière d'autres catégories de personnes à risque d'avoir des problèmes de santé qu'on n'aurait pu trouver autrement (les gens à poids normal ou inférieur ayant un niveau d'adiposité anormalement élevé.).

Quelque soit la méthode utilisée, une constation importante s'impose: les problèmes de poids insuffisant sont autant sinon plus (chez les filles) importants que les problèmes d'excès de poids. Cette constatation, dépendant des risques relatifs de présenter un problème de santé sérieux lorsqu'on fait du sur-poids ou du sous-poids, orientera certainement de façon profonde les programmes que le D.S.C. du CHUL mettra sur pied pour tenter de faire diminuer la prévalence des problèmes de poids chez les étudiants du secondaire de son territoire

D.S.C. du CHUL,
Secteur Santé publique,
Septembre 1975.

V. Annexe: Tableaux détaillés concernant le poids et le pli-cutané.

Tableau VII

Répartition des adolescents (en pourcentage) du Canada (1) et de la région du CHUL (1975), selon un pli-cutané inférieur, moyen ou supérieur (3), pour les différentes classes staturo-pondérales (2).

		SOUS-POIDS $x < P25$			POIDS-MOYEN $P25 \leq x \leq P75$			SUR-POIDS $x > P75$			
PLI-CUTANE		INF.	MOYEN	SUP.	INF.	MOYEN	SUP.	INF.	MOYEN	SUP.	
CANADA	GARCONS	6.5	29	2.5	3	18	2.5	1	27.5	10.5	100%
	FILLES	8	30	5	2	16.5	3	1	18	16	100%
REGION CHUL	GARCONS	5	16	1	7	42	5	2	12	12	100%
	FILLES	11	24	1	8	29	7	1	10	10	100%

NOTES: (1): Tirés de Pett et Ogilvie (1953).

(2): Les classes staturo-pondérales sont divisées en 3 par rapport aux percentiles et selon les critères définis par Pett et Ogilvie.

(3): Les différentes classes de pli-cutané correspondent à:

CANADA — GARCONS:
- pli-cutané INF. → plus petit que 4mm
- " " MOYEN → 6.5 ± 2.5 mm
- " " SUP. → plus grand que 9.5 mm

CANADA — FILLES:
- pli-cutané INF. → plus petit que 8mm
- " " MOYEN → 12 ± 4mm
- " " SUP. → plus grand que 16mm

REGION CHUL — GARCONS:
- pli-cutané INF. → plus petit que 6mm
- " " MOYEN → 9 ± 3mm
- " " SUP. → plus grand que 12mm

REGION CHUL — FILLES:
- pli-cutané INF. → plus petit que 11mm
- " " MOYEN → 16 ± 5mm
- " " SUP. → plus grand que 21mm

Tableau VIII

Distribution de l'épaisseur du pli-cutané, selon la classe staturo-pondérale, adolescents des 2 sexes de la région du CHUL, 1975; comparaison de l'ensemble de la région du CHUL avec chaque CSR.

		SOUS-POIDS (1) x < P25			POIDS-MOYEN P25 ≤ x ≤ P75			SUR-POIDS x > P75			
PLI-CUTANE EN MM (2)		INF.	MOYEN	SUP.	INF.	MOYEN	SUP.	INF.	MOYEN	SUP.	NOMBRE DE CAS ETUDIES
REGION CHUL	GARCONS	6(5%)	21 (16%)	1 (1%)	9 (7%)	54 (42%)	6 (5%)	2 (2%)	15 (12%)	16 (12%)	130(100%)
	FILLES	14 (11%)	31 (24%)	1 (1%)	11(8%)	38 (29%)	9 (7%)	1 (1%)	13 (10%)	13 (10%)	131 (100%)
C.S.R. CHAUVEAU	GARCONS	2 (5%)	9 (21%)	1 (2%)	0 (0%)	17 (40%)	3 (7%)	1 (2%)	3 (7%)	6 (14%)	42 (100%)
	FILLES	3 (6%)	14 (30%)	0 (0%)	8 (17%)	13 (28%)	4 (9%)	0 (0%)	2 (4%)	3 (6%)	47 (100%)
C.S.R. TARDIVEL	GARCONS	1 (3%)	7 (18%)	0 (0%)	4 (10%)	16 (40%)	1 (3%)	0 (0%)	5 (13%)	6 (15%)	40 (100%)
	FILLES	5 (11%)	12 (27%)	0 (0%)	2 (5%)	11 (25%)	4 (9%)	0 (0%)	6 (14%)	4 (9%)	44 (100%)
C.S.R. TILLY	GARCONS	3 (6%)	5 (10%)	0 (0%)	5 (10%)	21 (44%)	2 (4%)	1 (2%)	7 (15%)	4 (8%)	48 (100%)
	FILLES	6 (15%)	5 (13%)	1 (3%)	1 (3%)	14 (35%)	1 (3%)	1 (3%)	5 (13%)	6 (15%)	40 (100%)

Notes: (1): Les classes staturo-pondérales sont divisées en 3 par rapport aux percentiles et selon les critères établis par Pett et Ogilvie.

(2): Les différentes classes de pli-cutané correspondent à :

GARCONS
- pli-cutané INF. —> plus petit que 6mm
- " " MOYEN —> 9 ± 3mm
- " " SUP. —> plus grand que 12mm

FILLES
- pli-cutané INF. —> plus petit que 11mm
- " " MOYEN —> 16 ± 5mm
- " " SUP. —> plus grand que 21mm